·临床研究·

特殊环境对轻中度阿尔茨海默病患者日常生活活动能力、认知功能、抑郁状态的影响*

徐 英[1] 陈军妹[1] 陈 梅[1,3] 苏 巍[1] 崔艳萍[1] 付丛会[1] 沈志强[1] 王俊蛟[1] 贾 杰[2] 吴 毅[2]

摘要

目的：探讨特殊丰富环境训练对护理医院轻中度阿尔茨海默病患者ADL能力、认知功能、抑郁状态的影响。

方法：选取我院符合入组条件的82例65—90岁住院老人，随机分为特殊丰富环境训练组和传统丰富环境训练组，每组42例，传统丰富环境训练组每天1次，每次1h，每周5次，特殊丰富环境训练组在传统丰富环境训练的基础上，增加训练内容的趣味性、变换不同的训练环境，每天1次，每次1h，每周5次，对治疗前、治疗1个月后、治疗3个月后、6个月后的随访进行评估。

结果：在治疗3个月后，特殊丰富环境训练组MMSE评分、Barthel指数、老年人抑郁量表评分较治疗前及同期传统丰富环境训练组均有所改善（$P<0.05$）。

结论：特殊丰富环境训练可以有效地改善轻中度阿尔茨海默病患者日常生活活动能力、认知功能、抑郁状态。

关键词 特殊环境；阿尔茨海默病；日常生活活动能力；认知功能；抑郁状态

中图分类号：R749.1，R493 **文献标识码**：B **文章编号**：1001-1242（2017）-05-0564-03

痴呆是一种老年病，通常在60岁以后发病。而阿尔茨海默病是最常见的痴呆形式，约占所有病例总数的2/3，累及6%—8%的65岁及以上老年人，该病呈进行性发展且患病率在60岁以后每5年增长一倍[1]。目前阿尔茨海默病的发病机制尚未清楚，主要都是通过药物对症治疗，但取得的疗效有限。该病不仅严重影响了患者本人和家属的生存质量，也造成了财政的负担。近年来，特殊丰富环境训练被证明有效减缓疾病的发展，尤其在基础研究领域得到了越来越多的研究者关注。本文通过观察特殊丰富环境训练对轻中度阿尔茨海默病患者的ADL能力、认知功能以及抑郁状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年10月—2015年10月入住我护理医院的阿尔茨海默病患者。纳入标准：①符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版（CCMD—3）阿尔茨海默病诊断标准；②简易精神状态量表（mini-mental state examination, MMSE）评分介于11—23分；③年龄65—90岁，生命体征平稳；④家属签署知情同意书；⑤无严重心肝肾等脏器疾病。

排除标准：①意识不清；②谵妄；③既往有精神疾病；④药物过敏；⑤重度痴呆患者；⑥不能配合检查和治疗。

将符合条件的84例病例随机分为特殊丰富环境训练组（42例）和传统丰富环境训练组。①特殊丰富环境训练组：男19例，女23例，年龄（79.05±9.48）岁；②传统丰富环境训练组：男20例，女22例，年龄（78.86±9.74）岁，两组一般资料见表1。

表1 两组患者一般资料比较 （$\bar{x}\pm s$）

	特殊丰富环境组	传统丰富环境组	*P*
病例数	42	42	
病程（月）	15.52±4.04	15.46±4.17	0.947
年龄（岁）	79.05±9.48	78.86±9.74	0.928
文化程度（文盲\小学\中学及以上）	15\18\9	16\17\9	0.826
性别（男\女）	19\23	20\22	0.827

1.2 方法

传统丰富环境训练组：提供给患者明亮、颜色丰富、多种声音刺激的环境。训练内容为听音乐、看电视、看电影、读报、棋牌、简易医疗操等。每天1次，每次1h，5次/周，疗程为3个月。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.05.014

*基金项目：上海市金山区卫生和计划生育委员会科研课题（JSKJ-KIQN2014-12）

1 上海市金山区众仁老年护理医院，上海市金山区枫泾镇枫阳路258号，201501；2 复旦大学附属华山医院；3 通讯作者

作者简介：徐英，女，主任医师； 收稿日期：2016-01-28

特殊丰富环境训练组:在传统丰富环境训练的基础上,加强患者交流及主动参与的积极性。训练内容除了被动性音乐治疗外,特殊丰富环境训练组将主动性音乐疗法引入,如让患者在治疗师的带领下学习击鼓、不仅听音乐,还能将听到的歌曲学唱出来,甚至在患者中表演;平时鼓励患者参与集体互动性游戏,面对面坐:自我介绍、相互交流,引导患者在游戏时相互协作等。同时在治疗过程中与家属及时沟通并告知家庭支持系统的重要性,尽量以患者为中心,绝不与患者发生冲突。治疗师在患者交流过程中不进行过多干涉。患者平常能自己完成的日常活动尽量让其自己做,工作人员只需在一旁保证患者的安全或给予一定的指导和帮助。每天1次,每次1h,5次/周,疗程为3个月。

1.3 评定标准

简易精神状态量表、Barthel指数、老年人抑郁量表。

1.4 统计学分析

应用SPSS 20.0进行数据统计。统计方法符合正态分布的计量资料采取重复测量方差分析和t检验。不符合正态分布的计量资料采用Friedman检验和Mann-whitney U检验。

2 结果

2.1 治疗前后MMSE评分比较

两组MMSE评分在入组时无明显差异($P>0.05$)。在治疗3个月后,特殊丰富环境训练组MMSE上评分显著高于传统丰富环境训练组($P<0.05$),且在6个月随访时,特殊丰富环境训练组评分高于1个月时($P<0.05$),而传统丰富环境训练组与1月时无明显差异($P>0.05$)。见表2。

2.2 治疗前后Barthel指数评分比较

两组的Barthel指数评分在入组时无明显差异($P>0.05$);在治疗3个月后,特殊丰富环境训练组Barthel指数评分显著高于传统丰富环境训练组($P<0.05$),且在6个月随访时特殊丰富环境训练组评分高于1个月时($P<0.05$),而传统丰富环境训练组与1月时无明显差异($P>0.05$)。见表3。

2.3 治疗前后抑郁量表评分比较

两组老年抑郁量表评分在入组时无明显差异($P>0.05$);在治疗3个月后特殊丰富环境训练组老年抑郁量表评分显著低于传统丰富环境训练组($P<0.05$),且在6个月随访时,特殊丰富环境训练组评分低于1个月时,而传统丰富环境训练组与1月时无明显差异($P>0.05$)。见表4。

表2 两组MMSE评分治疗前后比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	1月	3月	6月
特殊丰富环境组	42	19.43±5.08	20.10±4.88①	21.67±5.00①②	20.57±5.04①②③
传统丰富环境组	42	18.21±5.34	18.36±5.23	19.17±5.42①②	18.50±5.37①③
t		1.069	1.575	2.196	1.824
P		0.288	0.119	0.031④	0.072

注:组别因素(F=2.793,P=0.098)、时间因素(F=198.582,P=0.000)、组别和时间交互作用(F=31.884,P=0.000)。
与入组时相比:①$P<0.05$;与1月时相比:②$P<0.05$;与3月时相比:③$P<0.05$;特殊丰富环境训练组与传统丰富环境训练组相比:④$P<0.05$

表3 两组Barthel指数评分治疗前后比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	1月	3月	6月
特殊丰富环境组	42	65.00±16.67	66.55±17.02①	73.69±16.64①②	70.83±16.74①②③
传统丰富环境组	42	61.53±16.79	61.55±16.77	65.12±16.87①②	62.50±17.05①③
t		0.978	1.356	2.344	2.260
P		0.331	0.179	0.022④	0.026④

注:组别因素(F=3.042,P=0.085)、时间因素(F=172.260,P=0.000)、组别和时间交互作用(F=33.740,P=0.000)。
与入组时相比:①$P<0.05$;与1月时相比:②$P<0.05$;与3月时相比:③$P<0.05$;特殊丰富环境训练组与传统丰富环境训练组相比:④$P<0.05$

表4 两组老年抑郁量表评分治疗前后比较

组别	例数	入组时	1月	3月	6月
特殊丰富环境组	42	9(8,10)	8(8,10)①	7(6,9)①②	8(7,10)①③
传统丰富环境组	42	9(8,10)	9(8,10)	8(7,9)①②	8(8,10)③
t		-0.532	-1.877	-2.641	-1.677
P		0.595	0.060	0.008④	0.094

与入组时相比:①$P<0.05$;与1月时相比:②$P<0.05$;与3月时相比:③$P<0.05$;特殊丰富环境训练组与传统丰富环境训练组相比:④$P<0.01$

3 讨论

丰富环境训练是1947年由美国的Donald Hebb提出的概念,它是一种生活环境且强调这种环境要有相互的社交,探索学习及身体活动等因素组成[2]。因此,我们在丰富环境的基础上设计了符合轻中度阿尔茨海默病老年患者的环境,这种特殊丰富环境训练主要是想激发患者的主动性、积极性、参与性,强调治疗过程中家庭系统的支持以及患者之间相互

协作、相互交流的重要性。在本研究过程中，治疗师鼓励轻中度阿尔茨海默病患者参与到力所能及的ADL活动中去，进餐、穿衣、洗刷、上厕所等由简到繁使患者保持自己的生活习惯和ADL能力[3]。工作人员在一旁指导或提供部分帮助，最重要的是保证患者完成以上ADL能力训练时的安全。研究表明3个月后特殊丰富环境训练Barthel指数评分显著高于传统丰富环境训练组（$P<0.05$），且在6个月后的随访中，特殊丰富环境训练组患者的ADL能力高于入组时，说明我们的治疗方法带动了轻中度阿尔茨海默病患者主动性，形成良好的ADL能力并保持着。

许多的研究显示，非药物治疗对改善阿尔茨海默病患者的认知功能有明确的疗效[4]。尹刚[5]，宋桂芹等[6]研究的重复经颅磁刺激对阿尔茨海默病患者认知功能有明显的改善作用。本研究中引入的象征性集体游戏、主动音乐疗法等，让患者的记忆、言语、定向等功能得到训练。研究证明3个月后特殊丰富环境训练组MMSE评分显著高于传统丰富环境训练组（$P<0.05$），说明经过特殊丰富环境训练的轻中度阿尔茨海默病患者的认知功能要好于传统丰富环境训练组，且在6个月后的随访中特殊丰富环境训练组的认知功能优于组前，这也与许多国内外研究结果相符合[7—8]。丰富环境对脑损伤后的认知，记忆和行为有显著的改善作用，家庭支持系统直接影响患者的情绪[9—10]；音乐疗法可以改善不安、紧张、焦虑、忧郁等不良的心理状态，提高认知功能和社会活动的参与度，预防及改善老年人的抑郁状态[11—12]。本研究中应用了大量的音乐疗法，其中主动音乐疗法贯穿治疗始终，鼓励患者学习击鼓，提供平台让患者主动展示他们的才能，让轻中度阿尔茨海默病患者感觉到自己被尊重、被肯定，内心再次产生了表现欲和对外界的好奇心，同时治疗师加强患者及家属亲密度方面的教育，研究表明3个月后特殊丰富环境训练组相较于传统丰富环境训练组的抑郁状态有显著改善（$P<0.05$），且在6个月后的随访中，特殊丰富环境训练组的抑郁状态均优于入组前，说明音乐疗法的介入对患者的抑郁状态起到一定的作用。

综上，本研究证明特殊丰富环境训练能够显著改善轻中度阿尔茨海默病患者的ADL能力，认知功能和抑郁状态，值得在养老院，护理医院等老年机构推广应用。

参与文献

[1] 田新平,谢海雁,沈悌,等.现代老年医学概要[M].北京:中国协和医科大学出版社,2012.217.

[2] 赵妍妍,白俊敏,黄悌,等.丰富环境性干预对脑卒中后运动性失语的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(3):265—266.

[3] 宋丽春,唐红.认知康复训练对轻中度阿尔茨海默病患者的应用[J].中国健康心理学杂志,2012,20(11):1633—1634.

[4] 李玉梅,罗叶荣,黄绍宽,等.老年性痴呆患者的行为康复训练研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(11):678—680.

[5] 尹刚,姚长江.重复经颅磁刺激对阿尔茨海默病患者认知功能的影响[J].中国康复,2015,(3):174—176.

[6] 宋桂芹,王茂斌.重复经颅磁刺激在认知功能障碍康复中的作用[J].中国康复,2014,(1):57—60.

[7] D'Andrea I, Gracci F, Alleva E, et al. Early social enrichment provided by communal nest increases resilience to depression-like behavior more in female than in male mice[J]. Behav Brain Res, 2010, 215(1):71—76.

[8] 刘海燕,蔺勇,张扬,等.丰富环境干预对短暂性全脑缺血大鼠学习记忆能力的影响[J].中风与神经疾病杂志,2011,28(9):822.

[9] 段娟,王雪琴,张建一,等.丰富环境对社会行为的影响及其生物学研究进展[J].现代生物医学进展,2013,13(1):170—172.

[10] 徐茹.家庭环境与外伤后脑出血患者抑郁的相关性分析[J].中国康复,2014,(1):18—20.

[11] Alexopoulos GS.Depression in the elderly[J]. Lancet, 2005, 365(9475):1961—1970.

[12] Rhodes RE, Martin AD, Taunton JE, et al. Factors associated with exercise adherence among older adults. An individual perspective[J]. Sports Med, 1999, 28(6):397—411.